

· 论著 ·

# 整脊手法联合针灸治疗颞下颌关节紊乱病的临床研究\*

刘平松\* 刘厚禄 曾 群 刘 娟  
永丰县中医院(江西 永丰 331500)

【摘要】目的 探讨整脊手法联合针灸治疗颞下颌关节紊乱病(TMD)的临床效果。方法 选取2023年1月至2023年12月我院收治的60例TMD患者,按随机数字表法分为两组,各30例。对照组口服塞来昔布治疗,观察组加用整脊手法联合针灸治疗,持续14d。比较两组临床疗效、疼痛评分、Friction颞下颌关节指数(CMI)、生活质量及安全性。结果 观察组总有效率高于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后VAS评分、DI、PI、CMI评分低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后生活质量评分高于对照组( $P<0.05$ );两组安全性相比无差异( $P>0.05$ )。结论 整脊手法联合针灸治疗可提高TMD治疗效果,降低CMI评分,减轻患者疼痛,以改善生活质量,且安全性良好。

【关键词】颞下颌关节紊乱病;整脊手法;针灸;疼痛评分  
【中图分类号】R274  
【文献标识码】A  
【基金项目】江西省中医药管理局科技计划项目(2023B0902)  
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.9.045

## Clinical Study on the Treatment of Temporomandibular Joint Disorder by Chiropractic Manipulation Combined with Acupuncture and Moxibustion\*

LIU Ping-song\*, LIU Hou-lu, ZENG Qun, LIU Juan.  
Yongfeng County Traditional Chinese Medicine Hospital, Yongfeng 331500, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of chiropractic manipulation combined with acupuncture and moxibustion on temporomandibular joint disorder (TMD). **Methods** Sixty TMD patients admitted to our hospital from January 2023 to December 2023 were selected and randomly divided into two groups, each with 30 cases, using a random number table method. The control group was treated with celecoxib orally, and the observation group was treated with chiropractic manipulation combined with acupuncture and moxibustion for 14 days. Compare the clinical efficacy, pain score, Friction temporomandibular joint index (CMI), quality of life, and safety between two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); The VAS score, DI, PI, and CMI score of the observation group after treatment were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); The quality of life score of the observation group after treatment was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ); There was no difference in safety between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Chiropractic manipulation combined with acupuncture and moxibustion can improve the therapeutic effect of TMD, reduce the CMI score, alleviate the pain of patients, and improve the quality of life with good safety.

**Keywords:** Temporomandibular Joint Disorder Disease; Spinal Manipulation Techniques; Acupuncture and Moxibustion; Pain Score

颞下颌关节紊乱病(TMD)为常见颌面部疾病,可与颞下颌相关结构功能或解剖紊乱有关,发病后可出现咀嚼肌群疼痛、下颌活动受限、关节弹响等多种表现,会影响患者日常说话及进食,降低生活质量<sup>[1-2]</sup>。目前,TMD以保守治疗为主,早期可予以患者抗炎镇痛药物,缓解患者疼痛症状,且需保证下颌充分休息,从而改善功能障碍<sup>[3-4]</sup>。但常规治疗见效慢,会延长患者痛苦时间。中医将其归为“颌痛”范畴,认为与咀嚼硬物、寒冷刺激等关系密切,还需明确病因并行针对性治疗。整脊手法为中医外治之法,具有操作简便、见效快特点,该病的发生与颈椎功能紊乱存在密切关系,故通过纠正颈椎关节错位,可改善下颌运动,以缓解患者病情<sup>[5]</sup>。针灸亦属于经典外治技术,针刺特定穴位并行艾灸,可产生双重刺激,利于活血行气、温经散寒,达到疾病治疗目的<sup>[6]</sup>。鉴于此,本研究旨在分析整脊手法联合针灸治疗TMD的临床效果。报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2023年1月至2023年12月我院收治的60例TMD患者,按随机数字表法分为两组,各30例。对照组男12例,女18例;年龄22-43岁,平均年龄(30.58±3.44)岁;体重指数(BMI)17-26kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(22.69±1.41)kg/m<sup>2</sup>;病变侧别,17例左侧,13例右侧;病程3-12个月,平均病程(6.58±1.13)个月。观察组男11例,女19例;年龄21-45岁,平均年龄

(30.61±3.47)岁;BMI 17-26kg/m<sup>2</sup>,平均BMI(22.71±1.43)kg/m<sup>2</sup>;病变侧别,16例左侧,14例右侧;病程3-12个月,平均病程(6.61±1.15)个月。两组一般资料相比( $P>0.05$ )。

### 1.2 入选标准

纳入标准:经X片等明确TMD诊断;伴疼痛、酸胀及运动障碍;年龄≥18岁;自然张口度<2.5cm;患者及家属签署知情同意书。排除标准:肝肾不全;伴心肺功能严重障碍;针刺部位存在皮肤破溃等;伴类风湿性关节炎等;伴颞下颌肿瘤或手术史;妊娠或哺乳期。

**1.3 方法** 对照组口服塞来昔布(石药集团欧意药业有限公司,国药准字:H20203297)治疗,0.2g/次,2次/d。观察组加用整脊手法联合针灸治疗:(1)整脊手法:以患者C2右侧错位为例,患者端坐,颈部自然放松,挺胸抬头,双手放在大腿上,术者右手拇指顶推C2棘突右侧,其余四指扶持颈部,另左前臂肘关节桡面紧贴患者下颌;术者将抱头左肘直上提,右侧侧屈,左侧旋转头颅,与此同时右手拇指指向颈前方轻微顶推C2棘突;简单概括五个字“1牵,2屈,3旋,4推,5还”,3天1次。(2)针灸:分别选取下关、听宫、颊车、翳风、合谷(健侧)、阿是穴、华佗夹脊穴C2。操作方法:患者健侧卧位,局部用75%酒精消毒,取直径0.30mm、长25~40mm的一次性针灸针(华佗牌无菌针灸针,苏州医疗用品厂有限公司生产)刺入穴位,施捻转泻法,得气后,加上5cm长艾条点燃施灸对准下关穴的针柄,灸至皮肤见红晕,热度以无灼

【第一作者】刘平松,男,主治医师,主要研究方向:针灸康复。E-mail: liupingsong89@163.com  
【通讯作者】刘平松

痛、感觉局部温热为宜；留针时间30min，每日1次，7d为1疗程。两组均治疗14d。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效：显效：疼痛消失，下颌关节运动正常。有效：疼痛减轻，下颌关节运动明显恢复。无效：疼痛、下颌关节运动均无明显变化。(2)疼痛评分：治疗前、治疗14d后，两组均评价视觉模拟评分法(VAS)，0-10分，分低则好。(3)Friction颞下颌关节指数(CMI)：治疗前、治疗14d，两组均评价CMI量表，包括TMJ功能障碍指数(DI)、肌肉压痛指数(PI)，DI、PI平均值则为CMI评分，分低则好。(4)生活质量：治疗前、治疗14d后，两组均评价世卫组织生活简量表(WHOQOL-BREF)，共4个维度，各100分，分高则好。(5)安全性：恶心、腹泻、局部肿痛等。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件分析数据，计数资料以百分数表示，用 $\chi^2$ 检验；计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用t检验；

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 临床疗效** 观察组总有效率高与对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 疼痛评分及CMI评分** 观察组治疗后VAS评分、DI、PI、CMI评分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.3 生活质量** 观察组治疗后生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

**2.4 安全性** 两组安全性相比无差异( $P > 0.05$ )。见表4。

表1 两组临床疗效对比n(%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组(n=30)	19(63.33)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组(n=30)	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
$\chi^2$				4.320
P				0.038

表2 两组疼痛评分及CMI评分对比(分)

组别	VAS评分		DI		PI		CMI	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	5.85±1.06	1.24±0.23	0.38±0.04	0.12±0.02	0.11±0.03	0.01±0.01	0.23±0.03	0.07±0.02
对照组(n=30)	5.89±1.07	1.85±0.27	0.39±0.05	0.15±0.03	0.12±0.04	0.02±0.01	0.24±0.04	0.11±0.03
t	0.146	9.420	0.855	4.557	1.095	3.873	1.095	6.076
P	0.885	0.000	0.396	0.000	0.278	0.000	0.278	0.000

表3 两组生活质量对比(分)

组别	生理		心理		社会		环境	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组(n=30)	56.52±5.13	86.57±5.24	54.23±5.11	87.52±5.31	57.54±5.32	88.52±5.31	58.74±5.35	89.63±5.04
对照组(n=30)	56.54±5.09	80.31±5.17	54.19±5.09	80.87±5.22	57.57±5.41	81.04±5.29	58.81±5.42	82.14±5.12
t	0.015	4.658	0.030	4.892	0.022	5.466	0.050	5.710
P	0.988	0.000	0.976	0.000	0.983	0.000	0.960	0.000

表4 两组安全性对比n(%)

组别	恶心	腹泻	局部肿痛	发生率
观察组(n=30)	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
对照组(n=30)	2(6.67)	2(6.67)	0	4(13.33)
$\chi^2$				0.000
P				1.000

3 讨论

TMD病因复杂，临床认为牙颌因素至关重要，长期处于牙颌异常状态，会改变咀嚼肌肌群张力，使得咀嚼肌功能出现紊乱，或易出现肌痉挛现象，致下颌位置出现变化，导致颞下颌关节功能紊乱，诱发疼痛、下颌活动受限等症<sup>[7-8]</sup>。同时，咬合异常、精神心理因素、创伤均可参与TMD的发生及发展过程，促使颞下颌关节相关结构功能及解剖出现异常，最终导致关节功能障碍，增加疾病发生风险<sup>[9-10]</sup>。而TMD对患者的生活影响大，在疼痛的持续作用下，不仅影响患者说话及进食，还可加重心理负担，使得患者易滋生焦虑、烦躁等情绪，进一步危害身心健康，降低患者生活质量。

塞来昔布为西医治疗该药的常用药物，其可通过抑制环氧化酶活性来阻止前列腺素生成，从而产生抗炎镇痛作用，以缓解TMD症状，减轻患者痛苦。但常规治疗见效慢，不利于患者下颌功能恢复正常。本研究内，观察组总有效率高与对照组，治疗后VAS评分、DI、PI、CMI评分低于对照组，治疗后生活质量评分高于对照组，两组安全性相当；提示整脊手法联合针灸治疗TMD效果更佳，可降低CMI评分，加快疼痛消失，以减轻疾病对患者生活的影响，且安全性良好。中医认为，TMD与情志、劳伤过度等关系密切，机体阳虚萎弱，卫外不固，则易被风寒湿邪侵袭，内外俱损，致气血瘀滞、经脉痹阻，发为本病。整脊手法在中医内应用已久，自古就有“骨错缝，筋出槽”理论，处于该状态下可引起关节、软组织功能及结构损伤，从而出现活动功能障碍。咀嚼肌群与头颈肌群是一个功能性整体，若颈肩背部诸肌出现异常，则可引起头颈姿势失常，从而影响到下颌骨的位置，使得咀嚼肌肌力下降，故TMD与颈椎关系密切。在整脊手法之下，则可纠正颈椎错位的关节组织，恢复颈椎原有的力学平衡，从而减轻对颈肩周围肌肉、神经的刺激，

避免对咀嚼肌造成影响，以间接纠正颞下颌关节功能及解剖紊乱，缓解疾病症状<sup>[11]</sup>。针灸则为经典外治之法，依据病情选取特定的穴位刺激，可产生诸多作用，利于疾病的改善<sup>[12]</sup>。在本研究中，针刺下关具有活血止痛、通络利窍之效；听宫则可通络止痛、安神定志、利窍；颊车能调节面部气血、舒缓面部肌肉；翳风可通经活络、益气补阳、疏散风热；合谷能镇静止痛、通经活络；阿是穴可迅速缓解疼痛；华佗夹脊穴C2则可舒筋活络、通利关节。在针刺上述穴位后再行灸治，不仅可更好刺激穴位作用，还可产生温经散寒之效，利于风寒湿邪的清除。在常规治疗基础上联用整脊手法及针灸可产生协同作用，一方面迅速缓解疼痛症状，另一方面可消除根本病因，并纠正颈椎关节错位带来的影响，实现病情更快康复，以改善患者生活质量。

综上所述，整脊手法联合针灸可提高TMD患者疗效，加快疼痛消失，减轻颞下颌关节功能紊乱，且安全性良好，利于改善生活质量。

参考文献

[1] Allison J R, Offen E, Cowley T, et al. How dental teams can help patients with temporomandibular disorders receive general dental care: an international Delphi process[J]. Journal of Oral Rehabilitation, 2023, 50(6): 482-487.

[2] 王璞, 韦丽宾, 倪广晓, 等. 放散状冲击波联合经皮神经电刺激治疗颞下颌关节紊乱病的疗效观察[J]. 现代口腔医学杂志, 2020, 34(3): 163-165.

[3] 郑皓云, 祝永刚, 赵思浩, 等. 微针联合塞来昔布治疗膝骨性关节炎患者对疼痛、膝关节功能及炎症水平的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37(6): 789-792.

[4] 何俊伟, 白玲娜. 透明质酸钠联合塞来昔布对膝关节骨性关节炎患者炎症反应水平的影响[J]. 中国医学杂志, 2020, 55(12): 1324-1326.

[5] 张哲玮, 黄曦, 张艳. 手法治疗颞下颌关节紊乱病颌面部歪斜的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(10): 55-56.

[6] 孙建伟, 孙琦. 温针灸配合手法治疗颞下颌关节紊乱病60例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(8): 607.

[7] Celik O, Secgin C K, Gulashi A, et al. Oral health-related quality of life in patients with temporomandibular disorders and effect of anxiety: a retrospective case-control study[J]. The International Journal of Prosthodontics, 2023, 36(2): 148-154.

[8] 姚远, 蔡斌, 徐丽丽, 等. 颞下颌关节紊乱病患者颈部压力疼痛阈值和头前伸姿势的相关性研究[J]. 中华口腔医学杂志, 2021, 56(8): 759-763.

[9] Zhang L, Shi W, Lu S, et al. Prognostic factor analysis in patients with temporomandibular disorders after reversible treatment: study protocol- for a prospective cohort study in China[J]. BMJ Open, 2021, 11(7): e048011.

[10] 王璞, 韦丽宾, 高凤, 等. 颈部核心稳定训练联合稳定咬合板治疗颞下颌关节紊乱病的临床疗效观察[J]. 现代口腔医学杂志, 2023, 37(5): 306-310.

[11] 王世雄, 陈钰杰, 瞿代虎. 颈椎手法对颞下颌关节紊乱病的疗效观察[J]. 广州医药, 2021, 52(2): 116-122.

[12] 马赛超, 韩小辉, 李书恒, 等. 针灸结合颅骶疗法对颞下颌关节紊乱病患者下颌功能及疼痛程度的影响[J]. 临床医学工程, 2020, 27(6): 793-794.

(收稿日期：2024-05-25) (校对编辑：翁佳鸿)